Cámara de Representantes

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 2000 de 2018

Carpetas Nos. 3410 de 2018 y 2201 de 2017	Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

EMPAQUETADO Y ETIQUETADO DE PRODUCTOS DE TABACO
Centro de Investigación de la Epidemia de Tabaquismo

SINDICATO DE INAU

ROTULADO DE MEDICAMENTOS

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 4 de diciembre de 2018

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante José Quintín Olano.

Miembros: Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta y Nibia Reisch.

Invitados: Representantes de la Sociedad Uruguaya de Tabacología, doctores Carlos Lecot, Presidente y Beatriz Goja; Centro de Investigación de la Epidemia de Tabaquismo doctor Miguel Asqueta, Presidente; por Framework Convention Alliance doctor Eduardo Bianco y por la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias doctor Gustavo Sóñora.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Viviana Calcagno.

═══════II═══════

SEÑOR PRESIDENTE (José Quintín Olano Llano).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión da la bienvenida a los representantes de SUT (Sociedad Uruguaya de Tabacología), doctor Carlos Lecot, presidente, y la doctora Beatriz Goja; al doctor Miguel Asqueta, presidente del CIET (Centro de Investigación de la Epidemia de Tabaquismo); al doctor Eduardo Bianco, coordinador para la región de las Américas de FCA (Framework Convention Alliance), y al doctor Gustavo Sóñora, director regional de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias).

Nos visitan para expedirse acerca del proyecto de ley sobre empacado y etiquetado plano del tabaco.

SEÑOR LECOT (Carlos).- La Sociedad Uruguaya de Tabacología es una sociedad científica que trabaja e investiga sobre la epidemia del tabaco y este año ha cumplido nueve años de vida. En esta oportunidad, hemos venido con nuestros hermanos del CIET.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Para mí es un placer estar aquí en esta Cámara, que supo acogerme hace unos años, representando a la gente. Es un gusto estar con legisladores como el presidente y el doctor Luis Gallo, quienes diez años atrás estaban aquí, discutiendo el proyecto que luego se convirtió en la Ley Nº 18.256, que cambió la historia del tabaco en nuestro país. Fue una de las primeras leyes integrales del mundo, de cuyo impulso y modelo la propia OMS ha tomado algunos parámetros, al igual que muchos otros países, por fortuna. Muchos de los ciento ochenta y pico de países que han suscripto el convenio marco han transformado sus legislaciones, haciendo que esta epidemia -la mayor epidemia prevenible que ha azotado a la humanidad hasta el día de hoy-, por lo menos en parte -es lo que pretendemos-, sea controlada y regulada en sus múltiples aspectos.

Estamos aquí para referirnos al proyecto modificativo del artículo 8º de la Ley Nº 18.256, que pretende establecer por ley -ya existe como decreto en nuestro país- el empaquetado neutro, genérico, sencillo o plano de todos los productos derivados del tabaco.

Voy a exponer por qué debe existir el empaquetado neutro o genérico y ser parte de las políticas integrales del control de tabaco.

Asimismo, mostraremos evidencias de la efectividad que han tenido las políticas integrales sobre el tabaco; no se entiende el buen resultado de esas políticas si no son tomadas en su integralidad.

Por último, haremos referencia a algunos aspectos -muchos de ellos, públicos, tanto en el Uruguay como en el mundo- del comportamiento de la industria tabacalera, que es el gran vector asesino en esta epidemia, que tiene intereses absolutamente contrapuestos, no solo a los que persigue el convenio marco, sino también a los de todos quienes estamos trabajando en pro de la salud pública en el mundo y a las directrices de OMS, OPS y demás. Quienes defendemos los derechos humanos y promovemos la mejora de la salud pública tenemos intereses absolutamente contrapuestos a los de una industria letal, cuyo fin es promocionar sus productos.

Algunos de los objetivos del empaquetado genérico consisten en disuadir a las personas de comenzar a fumar o consumir productos de tabaco e impedir que recaigan las personas que hayan dejado de fumar o de consumir productos de tabaco.

Para lograr esos objetivos, el empaquetado neutro debe tener algunos parámetros estándar. Es absolutamente clave reducir el atractivo que los productos de tabaco ejercen sobre los consumidores. Se debe incrementar la visibilidad y eficacia de las advertencias sanitarias en el empaque; como ustedes saben, tenemos las advertencias más grandes y visibles del mundo. Se debe reducir la capacidad de engaño a los consumidores que se hace en el empaquetado de los productos de tabaco, dado que las casillas están diseñadas para inducir al consumo. Hay que eliminar la capacidad del empaque del tabaco para publicitar y promocionar su consumo. Está plenamente demostrado que la caja de cigarros es el principal elemento de promoción, tanto en los países en los que hay publicidad -por fortuna, son cada vez menos-, como en los que está totalmente prohibida, como es el caso del nuestro. Además, tiene un efecto positivo sobre actitudes, creencias, intenciones y conductas relacionadas con el consumo de tabaco y asiste a la desnormalización de esos mismos productos de tabaco.

Tengamos en cuenta que estamos hablando del principal factor de riesgo prevenible que existe en el mundo. Para el siglo XXI, se habrán producido mil millones de muertes por el consumo de esta sustancia en todas sus formas. Lo peor es que el 70% de las muertes y la mayor parte de la discapacidad se producen en países en vías de desarrollo como el nuestro. La epidemia se ha transferido hacia ellos y, lamentablemente, cada vez es mayor. Eso no era así hace treinta o cuarenta años.

Hay abundante evidencia científica que lo avala, pero no es el momento de entrar a considerarla. El convenio marco lo establece y fue reconocido por el tribunal que le dio la victoria a Uruguay frente Philip Morris. Todos y cada uno de los puntos que establece el convenio marco para el control del tabaco como evidencia científica acumulada a lo largo de cuarenta o cincuenta años, la puso el tribunal arriba de la mesa, y nos dijeron que ahí se solventaba la principal evidencia que debían tener los países para avanzar integralmente en sus políticas.

Luego, se generó nueva evidencia -más tarde la mostraremos-, con características especiales. No olvidemos que este es un producto legal, pero letal, de una industria legal que defiende exclusivamente sus intereses económicos y comerciales pero no se hace cargo ni se responsabiliza de su letalidad.

Voy a poner un ejemplo. Imaginemos que el doctor Lecot consume el agua de la botella que se consume aquí, tal como indica la empresa Salus. Si él muriera dentro de unos años o enfermara mañana -todos los fumadores se enferman por el consumo y la mitad mueren a mediano y largo plazo-, sería una catástrofe y la empresa Salus no podría ni continuar en el país. La letalidad de los productos no puede causar la enfermedad a todos sus consumidores y la muerte, a mediano o largo plazo, de la mitad de ellos. Sin embargo, esto es lo que sucede con la industria tabacalera.

Las enfermedades, las discapacidades, las rentas de la seguridad social y las muertes cuestan miles de millones de dólares al Estado por año. Sería bueno que el Estado o investigadores independientes midieran los costos directos de atención médica o los indirectos, sanitarios, sociales y ambientales. A veces, no tenemos los recursos para hacerlo. Hay estimaciones de Uruguay y también estudios mundiales.

Debemos tener claro que la carga es comparativamente mayor para nuestros países. Como ya dijimos, el 80% de los más de mil millones de fumadores vive en países de ingresos medios o bajos.

Desde 2005 en adelante, nuestro país entró en la etapa de legislación integral. Se comenzó mediante decretos emitidos por el gobierno, que en aquel momento recién se hacía cargo de los destinos del país para el quinquenio. En el año 2008, desde alguna de

estas salas de comisiones, salió el proyecto que luego se convirtió en la Ley Nº 18.256 que consagraba ambientes cien por ciento libres de humo de tabaco, advertencias sanitarias en el 50% de las caras principales con pictogramas y textos, prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio, tratamiento universal de la dependencia, obligación para educar y concientizar a la población y sanciones ejemplarizantes. Esos fueron los pilares de esa ley.

Luego de poner en práctica esas medidas, ocurrieron ciertas cosas que sirven como evidencia. Los infartos agudos de miocardio disminuyeron un 22%. Nuestro centro de investigación realizó un estudio junto con el doctor Edgardo Sandoya, reconocido médico cardiólogo de prestigio internacional.

Aclaro que todos los datos que nosotros mencionamos tienen aval científico, a diferencia de los que brinda la industria tabacalera, que muchas veces -supongo que lo habrá hecho aquí; lo hace en todos lados-, no tienen sustento. Si ustedes quieren, podemos darles los estudios que están firmados, refrendados por científicos y publicados en revistas internacionales indexadas.

La disminución en un 22% de los ingresos por infarto de miocardio fue reconocido en sucesivos congresos mundiales de cardiología. Inclusive, la OMS la dio premios a Uruguay por ese motivo. Es uno de los mayores avances de la medicina cardiovascular de los últimos cincuenta o sesenta años. Entenderán que si las principales causas de muerte son cardiovasculares o cáncer, la reducción en un 22% los infartos no es un tema menor.

Nos convertimos en uno de los tres países con menor contaminación en el aire, habiendo sido de los mayores. Antes de la ley, Uruguay era uno de los países con mayor concentración de partículas nocivas en el aire. Luego de la ley, junto con Nueva Zelanda e Irlanda, se ubicó entre los países con menor contaminación del aire, con lo que eso significa para la salud y el medioambiente.

Aumentó la recaudación fiscal por impuestos al tabaco. Pasamos de US$ 84.000.000 a US$ 318.000.000, en base a la inteligente política de aumento de precios impuesta en esos años, que después se estancó. Eso hizo que una de las medidas individuales más importantes, como es el aumento de los precios y los impuestos, surtiera su efecto, junto con las demás. La prevalencia del tabaquismo se desplomó, sobre todo, en los jóvenes, que es lo que más nos importa. La adicción al tabaco se adquiere predominantemente antes de los dieciocho años. Está prohibido vender; está prohibido suministrar estos productos. Están prohibidas tantas cosas antes de los dieciocho años… Pero los jóvenes acceden por diferentes motivos, y el 80% ya es adicto a los dieciocho años. Se partió de más de un 30% y en pocos años se llegó a poco más de un 8%, que es lo que hoy dicen las estadísticas.

Entre los adultos, el porcentaje no ha descendido tanto. Es diferente en cuanto a los años de adicción y demás. Sin embargo, la prevalencia ha disminuido.

Las líneas estratégicas de la OPS y OMS nos dicen que hay que seguir en esto.

Queremos recalcar que el empaque neutro está dentro de algunas de las estrategias. Para dos de ellas, el empaquetado y el etiquetado de los productos del tabaco, hay directrices de la Organización Mundial de la Salud, así como la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio. Hay que tratar de prohibir los empaquetados que tienen la falsa impresión de que un producto es menos nocivo que el otro. ¿Recuerdan los *light*? ¿Recuerdan cuando se compraban porque se creía que tenían menos nocividad? Creer que un *light* tiene menos nocividad es como creer que un cigarro de contrabando tiene mayor nocividad. Ninguna de las dos cosas es cierta. Todos los

cigarrillos -el común, el que se vendía con el engaño de tener menos nicotina o alquitrán o el que proviene de contrabando, del cual a veces se dice “no sabemos qué contiene”-, mientras contengan tabaco y alguna otra cosa que le ponen, va a producir la misma patología, la misma nocividad.

El empaquetado o etiquetado debe ser de una determinada forma. Las advertencias sanitarias deben ser grandes, visibles, contener pictogramas, y la prohibición de publicidad debe ser integral; el último bastión de la publicidad es la cajetilla de cigarrillos.

¿Quién está muy preocupado por esto? La industria tabacalera. Desde los años noventa, cuando se ganó un juicio famoso en los Estados Unidos y la industria tabacalera tuvo que abrir sus archivos, se demostró que la industria tabacalera sabía que sus productos eran dañinos y lo ocultaba. Conocían el poder altamente adictivo de la nicotina. En los años cincuenta, le introdujeron amoníaco para que penetrara en las membranas del cerebro grasosas. En ocho o nueve segundos, llega la nicotina al cerebro -acá hay muchos médicos y saben de lo que hablo- y produce ese flash. Con el amoníaco lo hacían de una forma mucho más eficaz. Sin embargo, lo negaron.

Negaron el daño del uso del tabaco; dirigían su publicidad a los *targets* especiales como los jóvenes, las mujeres y los nuevos grupos poblacionales que querían introducir al mercado. Lo peor es que tenían connivencia o favorecían el comercio ilegal del tabaco como parte de sus estrategias de negocio. No sé por qué hablo en pasado como que “tenían estrategias de connivencia”. Hay multas y sentencias multibillonarias -quiero que en la versión taquigráfica no piensen que me equivoqué y dije una be por una eme; dije “multibillonarias”- en dólares a lo largo de la historia en todo el mundo vinculadas con sanciones a la industria tabacalera. Cuando digo la industria, me refiero a muchos de ellos, porque tenían connivencia y favorecían al comercio ilegal -el mismo que dicen querer combatir-, ya que tenían atado el negocio por las dos patas.

Sabemos que la industria tabacalera tiene estrategias en cuanto a confundir hallazgos científicos. Va a ser muy difícil que a ustedes les acerquen un trabajo que haya sido presentado en las publicaciones que los científicos sabemos bien que deben ser publicadas. Casi todos son investigadores que contratan para que los resultados se acomoden a lo que a ellos les interesa.

La demora en la producción de las leyes es una estrategia que está documentada. Ellos mismos han dicho que es una de sus tácticas: cuanto más demore una ley, el tiempo pasa, cambia la legislatura y después hay que esperar a que venga la otra.

(Interrupción del señor representante Gallo Cantera.- Respuesta del orador)

Otra estrategia es la presentación de testimonio falso o engañoso, amenazas legales, intimidación, litigios activos, amenazas. A veces, les sale el tiro por la culata, como pasó con el litigio Uruguay- Philip Morris. Recordemos que el tribunal no fue de médicos, sino de abogados, y que jugamos de visitantes, en el Banco Mundial. Si nos remitiésemos a entregarles el resultado del litigio, no tendríamos más nada de que hablar, porque se dio la razón a Uruguay en todo, sobre todo, en los aspectos legales.

¿Qué argumentos deja? Que hay formas menos drásticas para resolver un problema de convivencia. Seguro que es un problema de convivencia; el problema de los derechos humanos es un problema de convivencia grave. Si yo estoy conviviendo con quien daña mi salud, tengo un problema de convivencia muy grave. Si queremos que fume alrededor nuestro alguien que está dañando nuestra salud, la de una mujer embarazada, la de un anciano enfermo ¡por supuesto que es muy grave el problema de convivencia! Tiene que entenderlo la industria tabacalera. El problema es de ellos, no de lo que establecen las leyes.

Dicen que el gobierno no tiene derecho a decirme qué tengo que hacer en mi negocio. ¿Cómo no va a tener derecho? Si usted va a vender armas, tiene que enrejar todo y poner candado. Si usted va a vender productos agropecuarios que contaminan el medio ambiente, tienen que estar fuera de la vista, en lugares cerrados, y para comprarlos, tiene que presentar la cédula de identidad y declarar para qué los va a usar. Y en lo posible, no contaminar el medio ambiente y no tirarlo a los ríos ni arroyos. ¡Gran tema la contaminación del medio ambiente!

El Estado no solo tiene el derecho, sino el deber de proteger la salud de sus habitantes. Digo el Estado; no los gobiernos. Entonces, lo que queremos es tratar de que el Estado uruguayo proteja a todos sus habitantes. Y van a tener que decir cómo se hacen esos negocios y qué derecho tiene el que hace los negocios, no la ciudadanía, que tiene los derechos conculcados por él. Por algo la industria tabacalera habla de violar los derechos de los fumadores. Los fumadores pueden seguir fumando. Más del 90% del territorio del Uruguay está al aire libre. No se puede fumar en los lugares cerrados.

La industria dice que no tendrá el apoyo de la gente y que se afectará económicamente el negocio de los hoteles, los restaurantes y demás. Ni me detengo a comentar esto, porque el apoyo de la gente ustedes lo conocen. Quienes saben política saben que el apoyo de la gente es inmensamente mayoritario. Y no solo no se dañaron los hoteles y los restaurantes, sino que sus ingresos han seguido subiendo.

SEÑORA GOJA (Beatriz).- Retomando un poco lo que venía diciendo el doctor Asqueta, tenemos claro que el convenio marco contiene algunos artículos destinados a reducir la demanda de productos de tabaco. Me refiero al artículo 11, vinculado con el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, y al artículo 13, vinculado con la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

El empaquetado neutro se define en consonancia con las directrices para la aplicación de los artículos 11 y 13 del convenio marco. Dentro de esas directrices, están estipuladas todas las características que debe tener el empaquetado neutro para que sea efectivo.

En el contexto de estos artículos, el establecimiento del empaquetado neutro responde a varios objetivos: reducir el atractivo de los productos del tabaco, suprimir los efectos del empaquetado como forma de publicidad y promoción de estos productos, prevenir el uso de técnicas de diseño de los paquetes que puedan sugerir que algunos productos son menos nocivos que otros y aumentar la visibilidad y eficacia de las advertencias sanitarias. En Australia, donde ya se ha aplicado esta legislación, se agregan a estos objetivos el de mejorar la salud pública, desalentar el inicio del consumo de productos de tabaco por los jóvenes, estimular a las personas a dejar de consumir productos de tabaco, disminuir las recaídas en las personas que dejaron de consumir productos de tabaco y reducir la exposición de las personas al humo de productos de tabaco.

La justificación de este empaquetado plano tiene un cuerpo de pruebas revisadas por expertos procedentes de estudios experimentales, grupos focales y encuestas, que han comprobado la validez de diferentes formas de empaquetado neutro en diferentes lugares. Vamos a referirnos a los diferentes aspectos de los objetivos y cómo se han obtenido estudios que avalan su eficacia.

El primer objetivo es la reducción del atractivo de los productos de tabaco y la función publicitaria de la exhibición de marcas. Está comprobado -la industria tabacalera lo ha aceptado en sus documentos internos y en algunas exposiciones- que el empaquetado de los productos de tabaco es una forma importante de publicidad y

promoción del tabaco, sobre todo, en aquellos países en que hay restricciones en la publicidad y promoción de los productos. En los casos en que hay prohibición de la publicidad, el empaquetado desempeña un papel muy importante en la promoción de estos productos.

El abogado de la empresa Japan Tobacco International, en un tribunal nacional, al referirse a la implantación del empaquetado neutro en Australia, dijo que el paquete de tabaco funciona como un cartel publicitario. Es claro que el empaquetado de los productos promueve el consumo, no sólo en los puntos de venta, sino que cuando los consumidores exhiben los paquetes, atraen a otras poblaciones, sobre todo, a los jóvenes, que son los más sensibles a este tipo de estímulos.

La orientación hacia los jóvenes es muy clara en la industria tabacalera y ha sido comprobada en los documentos de la industria que referían a que había que estimular a los jóvenes a fumar para ir reponiendo las diferentes generaciones de adultos fumadores que dejaban de fumar o morían por enfermedades originadas por el tabaco.

Hay un número considerable de estudios tanto en Australia como en Brasil, Canadá, Nueva Zelandia, Estados Unidos e Irlanda que demuestran que esta medida reduce el atractivo de los productos de tabaco. Estos estudios también abordan las actitudes y el comportamiento de los fumadores y se comprueba que el empaquetado neutro influye en la intención de abandonar el consumo de tabaco. También desestimula la recaída de los antiguos consumidores a través de este tipo de medidas.

Hay estudios en Australia que concuerdan con estas conclusiones en cuanto a que el empaquetado redujo el atractivo de los productos de tabaco y el tabaquismo activo. Asimismo, hubo una reducción sustancial en la exhibición de paquetes de tabaco en sitios al aire libre donde se podía fumar. Se demostró que los fumadores querían dejar de fumar. Hubo un aumento considerable en las consultas para dejar de fumar y en los llamados servicios *quick line,* que prestan asistencia a las personas que desean abandonar el consumo de tabaco, así como una mayor tasa de conocimiento sobre el abandono del tabaco y de intentos entre los fumadores adultos.

En cuanto al empaquetado engañoso de productos de tabaco, está demostrado que después de que se impusieron medidas de adopción de las advertencias sanitarias en las cajillas de tabaco, la industria trató de cambiar la estrategia para continuar engañando a los consumidores. En ese caso, como no podía usar términos engañosos como *light* y *ultralight,* cambió por diferentes colores. Se demostró en encuestas realizadas en algunos países que los fumadores tenían claro qué color correspondía a cada tipo de término; los *light* o *ultralight* correspondían a determinados colores. A pesar de que no lo difundían, los vendedores de tabaco tenían claro qué cajilla correspondía a cada una de las denominaciones.

El empaquetado neutro ha demostrado que disminuye la sensación de engaño en los consumidores y se ha comprobado que una vez que esto se implementa los fumadores tienen la idea de que las marcas son iguales de nocivas.

En los estudios realizados también se vio que las advertencias sanitarias, al instrumentar el empaquetado plano, tenían mayor visibilidad e impacto en los fumadores, en aquellos que consumían productos de tabaco.

Con respecto a las consecuencias de todas estas medidas, se comprobó que hay una disminución de la prevalencia del consumo de tabaco. Si bien estas medidas no impactan inmediatamente y sus consecuencias no se pueden evaluar plenamente en forma inmediata, se ha visto que tendrán repercusiones a largo plazo y, sobre todo, se piensa que las nuevas generaciones de jóvenes -en la medida en que vayan conociendo

un solo tipo de cajilla, con el empaquetado plano- serán menos influidas por la publicidad del tabaco. Recién en ese momento se va a comprobar la importancia de este impacto. De todos modos, desde la implementación del empaquetado neutro, el gobierno de Australia ha observado que hay una reducción del gasto total en productos de tabaco y en la liquidación de impuestos sobre este consumo, por lo cual ya se nota el impacto de estas medidas.

Asimismo, hay encuestas que demuestran que ha habido una disminución de la prevalencia entre los fumadores diarios de catorce o más años de edad, que descendió del 15,1% en 2010 al 12,8% en 2013. Esto es avalado por otras encuestas en las que se comprueba que en los jóvenes entre 12 y 17 años de edad que eran fumadores, de 6,7% en 2011, disminuyó a 5,1% en 2014. Hay otra encuesta nacional de salud que también demuestra que las tasas de consumo diario de tabaco en los adultos, en personas de dieciocho o más años de edad, siguieron disminuyendo de 16,1% en 2011- 2012 a 14,5% en 2014- 2015, de modo que hay una demostración clara de que las medidas ya han sido efectivas sobre la prevalencia de consumidores de tabaco.

Tenemos algunos trabajos que hacen revisiones de múltiples estudios; hay una revisión independiente de Chantler en el Reino Unido y todas avalan las conclusiones que hemos resumido.

Finalmente, hay un estudio de David Hammond, quien es un especialista en el tema, que hace una revisión de setenta y cinco artículos sobre el tema, concluyendo que toda evidencia existente soporta cuatro primeras conclusiones primarias con respecto al empaquetado plano: “1) Reduce la iniciación entre jóvenes y adultos jóvenes.

2) Promueve la cesación del tabaquismo entre los fumadores.

3) Brinda soporte a los exfumadores para permanecer abstinentes.

4) Ayuda a denormalizar el consumo de tabaco”.

Si se desea realizar alguna pregunta ampliatoria, tenemos bibliografía que avala todo lo manifestado.

SEÑOR LECOT (Carlos).- Hay un par de cosas que están en las directrices de la aplicación del artículo 13 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que quiero destacar.

Concretamente, se dice: “El empaquetado es un elemento importante de la publicidad y la promoción. Los paquetes de tabaco o rasgos distintivos de productos de tabaco se utilizan de diversas maneras para atraer a los consumidores, promover productos y cultivar y promover una identidad de marca […]”

Y más adelante se expresa: “El efecto publicitario o promocional del empaquetado se puede eliminar si se exige un envasado sencillo, a saber: en blanco y negro u otros dos colores contrastantes, según indique la autoridad nacional; nada más que un nombre de marca, un nombre de producto y/o un nombre de fabricante […]”.

En resumen, el empaquetado neutro rompe la fidelidad del consumidor con la marca. Está comprobado que en todas las estrategias de cesación eso es muy importante. Para promover la cesación del tabaquismo de los pacientes, una de las cuestiones más importantes en cualquier estrategia es romper la fidelidad con la marca.

SEÑOR BIANCO (Eduardo).- Yo soy coordinador para la región de las Américas de Framework Convention Alliance, cuya traducción es Alianza para el Convenio Marco. Se trata de una red de redes de la sociedad civil, presente en más de cien países; comenzamos a trabajar en 1999 para apoyar el proceso del convenio marco.

Cuando el doctor Asqueta me envió la versión taquigráfica de la visita de las tabacaleras a esta misma Comisión, su contenido realmente me causó mucha indignación. Yo estoy en esto desde hace años y no suelo ser una persona vehemente, pero no me gusta que me tomen el pelo; no me gusta que le tomen el pelo a las personas y menos a los legisladores.

Para organizarme y poder responder algunos temas que fueron traídos a colación por la industria tabacalera me preparé ciento trece diapositivas que obviamente no voy a utilizar ahora. Si los diputados quieren, después se las alcanzo -hay cierta información que ya circulamos y tengo otros datos para proporcionar- para que comprendan un poco el tema. No tuve tiempo de imprimir muchas cosas, pero sí traje la última hoja de las ciento trece para darles una idea de cómo ellos manipulan la información. Me podrán decir que es menor, que no viene al caso, pero a ustedes les dijeron que tenían que ir a países flexibles que tuvieran más impacto en las políticas de control de tabaco como, por ejemplo, Alemania. Ahora bien, en la hoja que les he repartido figuran las advertencias sanitarias precisamente de Alemania, donde se fuma en todos lados porque no hay ambientes ciento por ciento libres de humo. Alemania tiene 42% de prevalencia de tabaquismo -es el país que tiene mayor prevalencia- y en el ranking europeo de 2015 o 2016 -no lo recuerdo exactamente-, está en el puesto treinta y tres, entre treinta y cuatro, en lo que tiene que ver con puntaje de control de tabaco. Entonces, partimos desde ese punto de vista para darles una pauta de cómo manejan la información para tratar de convencerlos o de hacerles creer algo.

En el tema del tabaco hay un problema clave que tiene que ver con un principio básico: existe un irreconciliable conflicto de interés; es decir: lo que es bueno para la industria tabacalera es malo para la salud pública. No existe punto medio; no hay elemento de equilibrio. Entonces, si queremos que disminuya la cantidad de muertes y de enfermedades que se producen en el Uruguay, necesariamente debe disminuir la iniciación del consumo de tabaco y su consumo, propiamente dicho. La industria tabacalera tiene un objetivo, que es el lucro -como cualquier empresa y tiene derecho porque es una empresa legal-, pero con ello nos genera mayor muerte y enfermedad. Allí tenemos un problema que fue recogido por un tratado mundial, negociado en consenso por 191 países soberanos; acordaron el artículo 5.3 que refiere a la interferencia de la industria tabacalera, porque a lo largo de los años, antes y después del convenio marco, se demostró que el principal obstáculo para que los países avancen y protejan a las poblaciones, es la industria tabacalera. Entonces, se definió ese artículo y las directrices.

Las tabacaleras se quejan de que el ministro no las recibe. En realidad, ellos saben muy bien que el ministro, para definir una política pública, no las debe recibir. Si lo hace porque quiere informarles de algo o por otro motivo, lo debe hacer en forma transparente, con una agenda muy clara, en presencia de testigos. ¿Por qué? Porque es increíble la fuerza que tiene esta industria para influir en muchas de las políticas y evitar que se apruebe determinada legislación.

¿Y por qué el empaquetado genérico? El paquete de cigarros, sobre todo en un contexto restrictivo como el nuestro -donde tenemos unas cuantas disposiciones: no todas las que deberíamos tener, no todo el convenio marco y no hemos resuelto el problema, a diferencia de lo que se pueda pensar-, es la principal forma de publicidad de la industria tabacalera.

Tenemos el artículo 11 del convenio marco que refiere al tema del empaquetado y del etiquetado, y el artículo 13, que habla de prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio, y el paquete es un objeto de publicidad. Y no digo esto porque lo sepamos por estudios científicos, sino por los documentos confidenciales de la industria tabacalera

que salieron a luz cuando perdieron los juicios en Estados Unidos en la década del 90. Ahí ellos mismos lo dicen: no somos nosotros. Aquí tengo variada información a ese respecto, que les haremos llegar, para que tengan clara la situación.

Entonces, es esencial regular el empaquetado. Comenzamos con las advertencias sanitarias y se quejan de que son grandes, de que les quitan el derecho de sus marcas, de que es un disparate, de que es discriminatorio. En fin: hay una serie de adjetivos que les dijeron a ustedes, pero la realidad es otra. En nuestro país, tomando como criterio solamente cuatro enfermedades, veremos que por año mueren 4.800 personas. Y si consideramos la encuesta de la carga de los factores de riesgo del año 2010, estamos teniendo 6.500 personas por año. Entonces, esa es una carga sanitaria. ¿Cuánto nos cuesta esto?

Hay un estudio -que adjunto con el material que voy a dejar a la Comisión- del Instituto para la Excelencia Clínica y Sanitaria de Argentina que hizo para el Ministerio de Salud Pública que demuestra que el 14,8% de toda la mortalidad en Uruguay es por tabaco y estima cuánto sale el tratamiento. Estoy hablando de las cuatro principales enfermedades, no todas, porque la encuesta de factores de riesgo incluye más y habla de 6.500 personas y ellos de 4.800. Ahora bien: solamente con eso, estamos hablando de US$ 735.000.000 de gastos directos. Cuando vamos a los gastos totales -acá tenemos no solo lo que gastamos para tratar las enfermedades, sino también la discapacidad y las pensiones, es decir, todo lo que corresponde a subsidios; esto lo saco del Estudio de Carga Económica Mundial de la OMS, del 2016, hecho por su equipo económico, que compara a una enorme cantidad de países-, vemos que Uruguay gasta US$ 1.626.000.000, es decir, un 2,6% del PBI.

Entonces, tenemos un problema porque vienen y les dicen -y es lógico preocuparse, si uno no tiene conocimiento de estas cosas- que, por ejemplo, Montepaz aporta US$ 200.000.000. ¿Realmente los aporta Montepaz S.A.? No. Los aportan los consumidores de los productos de Montepaz. Si hacemos la cuenta, veremos que Montepaz ha oscilado entre el 75% y el 85% del mercado. Hoy está prácticamente en el 85%. La media corresponde al 77,5%. A ver si lo encuentro en mis papeles... Bueno, ahora no lo encuentro. De todas maneras: ¡es un montón de plata! Estamos hablando de US$ 1.600.000.000 o de US$ 735.000.000, el 77,5%.

Ellos se presentan como grandes contribuyentes

Esto se lo hemos dicho a las autoridades del Ministerio de Economía y Finanzas: “Es muy bueno que ustedes reciban a principios de año US$ 200.000.000 pero, al final, ¿cuánto pagan? ¿No lo ven eso?”

Se supone que Uruguay tiene que aplicar políticas económicas para disminuir el consumo de tabaco. Lo hemos hecho en tres períodos diferentes. El primero fue del 2005 al 2010, en el que se aumentó el impuesto al tabaco, llegando, en marzo del 2010, a ser el impuesto más alto, con un menor consumo. El segundo período fue del 2010 al 2015, en el que prácticamente no se aumentó el impuesto al tabaco; aumentó el ingreso de los hogares uruguayos y el tabaco se hizo más accesible. Montepaz se queja de que en los últimos años aumentaron el impuesto por encima de la inflación. El Gobierno hizo eso porque en los cinco años anteriores lo había aumentado en un tercio de la inflación. Fue de los pocos productos, si hubo alguno, a los que no se les aplicó el valor de la inflación.

Lo dejo ahí para que sepan que existe otra información al respecto.

Voy a decir dos cosas más.

El porcentaje que se recauda por el impuesto llegó a ser del 72%, pero después bajó al 65%. Da la casualidad de que aumentó el ingreso de las tabacaleras en unos US$ 40.000.000. Es decir que el Estado, durante ese período, dejó de recibir US$ 40.000.000, que se los quedaron las tabacaleras. Nosotros -cuando digo "nosotros" me refiero a Salud Pública- nunca recibimos dinero para hacer políticas de control del tabaco. Todo se ha hecho en base a decisión y voluntad política, que apreciamos mucho, pero si queremos seguir avanzando con la población más vulnerable, donde está la mayor carga del problema -en Pocitos o en Carrasco fuma entre el 15 y el 17% de la población; cruzando Avenida Italia, hacia el norte, o en algunas otras zonas, estamos por encima del 30%-, tenemos que invertir. ¿No vamos a invertir nada en eso?

No sé si era el señor diputado Martín Lema que decía que la plata que se pierde en el comercio ilícito podría utilizarse para esto, y estamos de acuerdo. Nosotros también estimamos que son US$ 100.000.000 lo que se pierde por comercio ilícito. Aquí les dejo un estudio sobre comercio ilícito, realizado por el economista del CIET, que es también economista del Banco Central y trabaja hace mucho tiempo en control del tabaco, pero es muy difícil evaluar un producto ilegal. No se resuelve con una encuesta de opinión. Estamos discutiendo cómo generar esa información.

Además, depende de dónde se haga la encuesta, el resultado que se obtendrá. Si se hace en Rivera, da que hay un 70% de consumo ilegal de tabaco. ¿Cuánto hay de Coca Cola? ¿Cuánto hay de pan?

En Salto hay entre un 20% y un 25% de consumo ilegal de tabaco, pero ¿saben qué porcentaje hay en Montevideo, que se ha mantenido estable? Hemos hecho encuestas en los años 2006, 2008, 2010, 2012, 2014, a mil cuatrocientos fumadores en Montevideo y cuatro ciudades del interior. La primera encuesta se hizo solo en Montevideo pero, a partir de la segunda, se hicieron también en Durazno, Maldonado, Rivera y Salto. En Montevideo, el consumo ilegal se ha mantenido cerca del 10%. No ha habido un aumento significativo. El aumento se ha dado más que nada en la frontera. Según dónde se evalúe, cambia el resultado.

Les dejo este informe sobre comercio ilícito; el informe está en inglés, lamentablemente, pero pueden consultar directamente al economista.

Aquí se dijo que si se establece el empaquetado genérico va a aumentar la falsificación y el contrabando. La evidencia del impacto del empaquetado genérico en Australia es indiscutible. ¿Por qué? Porque un organismo, como la Organización Mundial del Comercio, que no refiere a la salud, sino que defiende el tema del comercio y no quiere interferencia inadecuada, inapropiada, le dio la razón a Australia en junio de este año y declaró -también lo tengo acá- que quienes tenían la carga de la prueba -los demandantes- no pudieron demostrar que el empaquetado genérico haya tenido impacto en el contrabando, en la falsificación, y que el organismo encontraba adecuado el empaquetado plano.

Ellos les deben haber hecho llegar un estudio de KPMG que dice que sí hubo aumento del contrabando, pero resulta que después, cuando esa consultora tuvo que ir a juicio y llevar esto a los gobiernos del Reino Unido, etcétera, pidió disculpas y dijo que esa información se había tergiversado, que KPMG nunca había dicho que el contrabando y la falsificación habían aumentado. De hecho, nunca encontraron paquetes falsificados luego de eso. Esto también se los puedo dejar.

Para terminar -tengo muchas cosas más para decir, pero quiero que todos hablen-, quiero contar que me tocó estar como testigo en el juicio con Philip Morris; fui el único que fue como integrante de la sociedad civil y no como miembro del Gobierno. Con el

resultado de ese juicio más el de la OMC, no sé cómo siguen hablando del empaquetado genérico y de la limitación de las marcas, porque quedó absolutamente claro que el Estado tiene derecho a regular la marca. Es un derecho negativo: lo único que no puede hacer el Estado es dar la marca a otro; lo demás, puede ser regulado perfectamente.

Les voy a pedir una cosa. Necesitamos seguir avanzando en este y en otros temas. No hay plata para nada. ¿Cómo seguimos dando plata a la industria tabacalera en ese margen? ¿Por qué el control del tabaco no puede recibir, aunque sea, el 1% de los impuestos al tabaco para hacer campañas públicas, para ayudar a los pobres a dejar de fumar? ¡Ni siquiera eso tenemos! No sé si el Parlamento podrá hacer algo al respecto.

Esta medida que estamos planteando no es desproporcionada ni monstruosa. El problema del comercio ilícito lo vamos a arreglar con el protocolo del comercio ilícito. Me llama la atención que no lo hayan mencionado. Acaba de ser aprobado y entró en vigencia hace pocos meses. Junto con Miguel, en octubre, tuvimos la primera *Meeting of the Parties* de este tratado. Uruguay está viendo cómo hace para tener un sistema de seguimiento con el cual, hasta con el celular, se podrá definir si un paquete es legal o ilegal.

Pido disculpas por haberme extendido. Realmente, me indigna la forma en que se presentó la investigación. Asumo mi responsabilidad. Tengo la información acá y se las voy a hacer llegar.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les pido que sean lo más breves posible porque, seguramente, los señores diputados quieran hacer algunas preguntas y tenemos que recibir a otra delegación y plenario a la hora 16. El tema es demasiado importante como para quedarnos con dudas.

SEÑOR SÓÑORA (Gustavo).- Soy director regional de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, conocida como La Unión, que es una organización científica internacional, que nació en 1920, en Francia, para combatir la tuberculosis. Actualmente, tiene un departamento de control de tabaco. Es una de las organizaciones socias de la iniciativa Bloomberg para reducir el consumo de tabaco.

¿Qué es el empaquetado genérico? Se dice que el Estado debe ir al más alto nivel posible de protección al derecho a la salud, pero este es un concepto muy genérico. En control de tabaco, el más alto nivel posible es en función de un estándar. El estándar es el Convenio Marco para el Control de Tabaco.

Cuando queremos saber cómo estamos, nos tenemos que comparar con los países del Tratado Internacional que ratificó Uruguay durante el Gobierno del doctor Jorge Batlle. Actualmente, comprende a 181 Estados.

Así como las tabacaleras han señalado países con legislación más flexible, como Alemania, cabe mencionar que el primero en el mundo en establecer el empaquetado genérico fue Australia, en el 2012, al que luego siguieron Francia, Reino Unido, Noruega, Irlanda y Nueva Zelanda. El primero de las Américas es Uruguay. Entonces, nos estamos comparando con un grupo selecto de países en el mundo que están avanzando. Australia lo hizo en el 2012 y los demás en el 2017 y 2018. Es decir que está habiendo una progresión rápida en la adopción del empaquetado genérico.

Quiero referirme al caso de Australia en la Organización Mundial del Comercio. Es importante destacar que Australia aprueba la ley en el 2012 y a nivel interno las tabacaleras la demandan por inconstitucionalidad. A nivel doméstico, la ley australiana fue demandada por inconstitucionalidad. Las tabacaleras alegaban que era una

expropiación de la marca al restringir el uso de logos, símbolos y otros distintivos de los productos de tabaco. El Gobierno dijo que en la ley no hay ninguna adquisición de propiedad ni se quita a las compañías los derechos concedidos por la legislación australiana sobre el uso de las marcas. La Corte dijo que la mera restricción de un derecho de propiedad o, inclusive, su extinción, no implica necesariamente que un derecho de propiedad haya sido adquirido por otro y que la pérdida de parte del negocio no implica por sí sola una adquisición. Es decir que tenemos un respaldo de la legislación interna australiana.

En paralelo, un grupo de Estados, como Honduras, Indonesia, Ucrania, República Dominicana y Cuba, hicieron una consulta a la Organización Mundial del Comercio diciendo que la legislación australiana violaba el acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio -las Adpic o Trips, en inglés- y los acuerdos sobre los obstáculos técnicos al comercio porque hacían mucho más restrictiva la circulación de bienes del objetivo de salud.

El caso de Uruguay es distinto; fue la industria tabacalera Philip Morris que llevó a nuestro país a litigar al Banco Mundial, o sea, industria contra Estado. En el caso de Australia, es de Estado contra Estado.

El 28 de junio de este año, el panel que se conforma para decidir este caso le da plenamente la razón a Australia y en alguno de los párrafos rechaza todos los argumentos de los Estados demandantes. Señala que la legislación australiana no restringe innecesariamente el comercio y no viola los derechos de marca de las compañías tabacaleras; que las medidas son favorables a los objetivos de salud y reducen el consumo; que el empaquetado es útil para captar nuevos fumadores y hace que sus productos sean atractivos para quienes tienen más probabilidades de iniciar el consumo de tabaco, es decir, los jóvenes, y que la evidencia no establece que el empaquetado aumente el comercio ilícito.

Otro párrafo dice que el panel no fue convencido de que la escala potencial del comercio ilícito sea de la magnitud estimada en el informe de KPMG, ya sea a través de evidencia empírica o argumento descriptivo basado en los impulsores del comercio ilícito, y de que las medidas de empaquetado neutro hayan dado lugar a un aumento en el comercio ilícito de tabaco en Australia. El grupo especial encontró que la evidencia no lo establece.

El argumento del comercio ilícito también se dio en el caso de Philip Morris contra Uruguay. Decían que la presentación ICA por marca iba a aumentar el comercio ilícito. El Tribunal dijo que no. Si fuera tan fácil combatir el comercio ilícito eliminando una de las medidas, estaría resuelto. En el comercio ilícito confluyen muchos factores como la frontera seca, los recursos humanos, las penas, etcétera. Por suerte, hoy, la comunidad internacional tiene una respuesta: la entrada en vigor del Protocolo para Eliminar el Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, que Uruguay ratificó y tiene que comenzar a implementar. La comunidad internacional está tan preocupada por el comercio ilícito que el primer protocolo del convenio marco es sobre comercio ilícito y ya entró en vigor.

Uruguay no está reinventando la rueda, sino tomando como modelo la legislación australiana, que ya fue legitimada en el foro interno y en el foro internacional de la Organización Mundial de Comercio, tomando como guía el Convenio Marco para el Control del Tabaco y el derecho comparado, algo muy diferente a lo que pasó acá en el año 2005. En el año 2008, cuando se aprobó la ley integral para el control del tabaco, no había ningún antecedente de una ley integral y Uruguay tuvo que tomar el convenio marco -el entonces diputado Asqueta fue el miembro informante de la Comisión de Salud

Pública y Asistencia Social- y tratar de adecuarlo a una legislación; se trata de la Ley Nº 18.256, vigente actualmente.

En el caso del empaquetado genérico, Uruguay no está actuando sin red de contención. Obviamente, en un sistema democrático, cualquier parte que se sienta agraviada por una ley tiene el derecho de presentar un recurso de inconstitucionalidad, pero si un cuerpo legislativo va a dejar de adoptar una medida y legislar por temor a una inconstitucionalidad, no habríamos legislado más desde que somos una República independiente. Pero para tener la seguridad de que esto va a funcionar, tenemos que guiarnos por el estándar, y el estándar es el Convenio Marco para el Control del Tabaco.

En la medida en que nosotros nos guiemos por ese convenio, las directrices y el derecho comparado, vamos a ser el primer país en adoptar esta medida de control del tabaco y seguir avanzando en el derecho progresivo al derecho a la salud, que es lo que corresponde. El derecho a la salud es un estado dinámico, no es que se aprobó una ley y ahí nos vamos a quedar por los próximos quince años. Uruguay está a la vanguardia en este tema y lo que sigue es el empaquetado genérico de productos de tabaco, porque se va decantando. Es algo que va a caer por su peso, ahora o dentro de seis meses.

Nuestro trabajo es regional. Chile, Costa Rica y Panamá están trabajando en este sentido. A veces, los países de la región, con pocos recursos técnicos y poco dinero, necesitan que un país tenga la valentía de ser el primero. En este caso, nuevamente, lo está siendo Uruguay. Me congratulo por el decreto que está en vigor y el proceso que se le está dando a este proyecto, tanto en la Comisión de Salud Pública del Senado, donde ayer recibió la primera aprobación, como en esta Comisión. Esperamos que se apruebe y así consolidarnos como el primer país de las Américas en contar con esta medida que se denomina *gold estandard*, el estándar de oro en el empaquetado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Agradezco a la delegación que nos visita; ha sido muy clara y contundente.

Estamos absolutamente de acuerdo con la política que está llevando adelante el gobierno para el control del tabaco -soy un exfumador-, pero que estemos de acuerdo con la política no quiere decir que dejemos de pedir explicaciones. Ustedes no están acá para vendernos aquello en lo que seguramente todos estamos de acuerdo. ¿Quién va a estar en contra? Les hablo con muchísima franqueza. No están acá porque haya venido Monte Paz y hayan leído la versión taquigráfica, sino porque hay cosas que como legisladores, sobre todo, como legisladores del gobierno, tenemos la obligación de saber.

Voy a hacer preguntas concretas. Primero ¿por qué la cajilla blanda y la cajilla dura? Si tenemos tres fabricantes de cigarros, uno nacional y dos extranjeros, y sabemos que el 70% u 80% se envasan en cajilla blanda -les digo lo que ustedes ya saben, pero lo tengo que hacer para poder preguntar- ¿por qué ponen cajilla dura? ¿Qué efecto produce la cajilla en el bienestar de los uruguayos cuando fuman un cigarro?

Segundo, el color del tabaco: parece que estuviéramos favoreciendo concretamente a Philip Morris, porque el 80% o el 90% de los productos que vende son de cajilla dura y filtro color marrón. Quiero una explicación, porque debe haberla. Como legislador del gobierno, tengo la obligación de hacer preguntas para que me las contesten.

En tercer lugar, voy a referirme a la marca. Yo no creo todo lo que dicen acá Philip Morris o Monte Paz; solamente recojo información y pregunto. La Organización Mundial de la Salud tiene estándares con respecto a la marca y el color. Dice que el color tiene que ser contrapuesto a ese color marrón raro. ¿Por qué vamos más allá y ponemos un color que no es el que dice la Organización Mundial de la Salud? Acá estuvieron y nos mostraron cómo quedaría una caja de cigarros con ese color. ¿Es verdad eso que nos

mostraron, o es mentira? Porque si es verdad, no se ve. Es como si en este cartel, que es blanco, pusiera el nombre del diputado en color blanco.

La otra cosa, que no tiene nada que ver con esto pero me preocupa, es lo relativo al contrabando de cigarrillos, que creo que ha aumentado enormemente en los últimos años. No me cabe duda; no hay encuestas ni nada, lo veo. Está el famoso 51, que no sabía ni lo que era. No nos hagamos trampas al solitario; estoy absolutamente convencido de que hay que llevar adelante esta política que está aplicando el gobierno, pero me preocupan algunas cosas.

Dejo todas estas preguntas, que, seguramente, tienen respuesta, y lo que refiere al contrabando, lo dejo aparte, ya que me preocupa, porque las cifras están siendo muy importantes. Dicen que la 51 es la tercera marca más vendida; no sé si será así, pero lo que uno ve en la realidad es que un poco menos de la mitad de los cigarros que se fuman acá en Montevideo son de contrabando. En Artigas y Rivera, el porcentaje es mucho mayor. Entonces, los volúmenes que se necesitan para ese contrabando son de tal magnitud que tienen que venir siete, ocho, diez, catorce contenedores diarios con esa cantidad de cigarrillos. Eso no tiene nada que ver con el tema del cigarro, pero nos preocupa como legisladores de la Comisión, y no solamente a mí. Dejo planteadas estas preguntas concretas, porque tenemos la obligación de dar respuestas. Seguramente, las debe haber, y muy bien fundadas.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Cuántas cajillas de cigarrillos se comercializan en Uruguay al año, legalmente o no? ¿De cuánto estamos hablando? De esos US$ 380.000.000 anuales que decía el doctor Asqueta que se recaudan por impuestos al tabaco ¿tienen idea de cuánto dedica el Estado a campañas contra el tabaquismo? ¿Qué opinión tienen acerca de lo que acaba de decir el señor diputado Gallo sobre los cigarrillos de contrabando? Seguramente, es muy difícil conocer las cifras exactas, porque son de contrabando, pero así sea el 5%, el 10%, el 15%, el 20% o el 30%, tengo la certeza de que es un porcentaje alto de la población de menores recursos que fuma cigarrillos de contrabando, y que a esa población, que parecería que es uno de cada tres fumadores, todas estas medidas tan importantes no le llegan en absoluto.

SEÑOR BIANCO (Eduardo).- Nosotros también estamos preocupados por el comercio ilícito del tabaco. No es un problema fácil de resolver y de evaluar. Como decía, uno de los métodos para poder evaluar es lo que estamos haciendo, o sea, entrevistas personales a un conjunto de fumadores que venimos siguiendo. Se les pregunta qué marca fumaron durante la última semana, les pedimos que nos muestren la caja y nos digan dónde la compraron y cuánto pagaron. Cuando se suman todos esos elementos, tenemos una idea más o menos precisa de lo que ocurre en esas poblaciones.

Tenemos un punto en el norte, en Rivera, y otro en Salto, pero nos quedan huecos; no es fácil evaluar la magnitud del problema. Una cosa es la percepción, y otra, la evidencia, pero también empezamos a percibir cosas y la gente nos empieza a hacer llegar información. El 70% de los productos ilícitos del tabaco se vende en almacenes y quioscos y otro porcentaje se vende en las esquinas y en la feria. Tenemos la impresión de que hay un comercio organizado con distribución en todo el país. Inclusive, nos han llegado denuncias en el sentido de que, muchas veces, el mismo vehículo lleva el producto legal y el ilegal.

Es correcto que la tercera marca más vendida es la 51. Cuando empezamos, estaban el Eco, el Milenio y la 51, pero en muy poca cantidad; todas son marcas paraguayas. Ahora, resulta que la 51 se comió el mercado. ¿Por qué se comió el mercado? Nosotros nos quejamos de que Paraguay nos mete contrabando a nosotros, pero el 10% del contrabando del sur de Brasil se genera en Uruguay, y lo genera Monte

Paz, que viene acá a hablar de contrabando, exporta -esos datos los tenemos y figuran en esta información que tengo acá- a Paraguay, a dos empresas, 40% más de lo que consume el mercado paraguayo. Lo viene haciendo desde hace años; Brasil lo ha denunciado en reiteradas oportunidades. Miguel debe tener una copia: se denunció en la revista ISTOÉ, en la Cámara de Diputados, etcétera. Esa mercadería se pierde y se va al sur de Brasil. Entre las herramientas que tiene el protocolo para el combate al comercio ilícito está la diligencia debida: el vendedor debe saber a dónde vende. Cuando un país denuncia, reiteradamente, que están vendiendo mercadería de contrabando, el vendedor debe tomar medidas.

Si la cifra fuera del 30% -para nosotros, no lo es-, la solución ¿sería sacar las medidas de control del tabaco? Canadá lo hizo. Presionado por la industria tabacalera, Canadá bajó el precio y pasaron tres cosas: aumentó el consumo, bajó la recaudación y el contrabando siguió igual. Si queremos solucionarlo, debemos aplicar el protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco.

Me detengo por aquí con este tema, pero podemos continuar hablando sobre el contrabando cuando quieran.

Yo no intervine en la elaboración de la ordenanza; no sé por qué se determinaron los colores. Uruguay no pretende prohibir la venta y el consumo de tabaco; lo que se busca es desestimular el consumo de todas las formas posibles y afectando todos los elementos que lo promueven y facilitan. El empaquetado de cigarrillos es el instrumento esencial; tenemos que buscar la manera de que tenga el menor atractivo posible.

La caja dura y la caja blanda pueden ser opciones para distintos niveles sociales. En este momento, el principal problema que tenemos es la población de bajos ingresos, porque fuman, fundamentalmente, cigarrillos de contrabando y tabaco de armar, que es seis veces más barato que los cigarrillos legales. El tabaco de armar es la opción más barata que hay en el mercado y nosotros lo estamos subvencionando.

Ante la pregunta que nos hicieron de cuánto dio el Estado para esto, nuestra respuesta es la siguiente: casi nada. No hemos tenido dinero; el Ministerio no tiene la organización necesaria como para encarar este problema. En esta etapa, tenemos que invertir, y tenemos que invertir en esa población de bajos ingresos. ¿Por qué no llegamos? Porque las advertencias sanitarias no están, porque consumen cigarrillos de contrabando, que son muy baratos, al igual que el tabaco de armar.

Para que tengan una idea, les voy a explicar algo: el cigarro de contrabando siempre sale un 40% del legal. Si aumentamos el precio de los legales, aumenta el del ilegal. Estos son negocios y se manejan de esa manera.

Estamos preocupados por la situación que estamos viviendo. Si queremos avanzar, es necesario hacer campañas de comunicación, lograr que llegue la ayuda al nivel socioeconómico bajo, trabajar en el empaquetado de los productos del tabaco y encarar el contrabando. Para poder solucionar el contrabando, se debe establecer un sistema de seguimiento y trazabilidad -un sistema de marcas-, y también la concesión de licencias. ¿Por qué la concesión de licencias? Porque el 70% de los productos se vende en lugares legales, que deberían ser controlados por DGI, Salud Pública o algún ente del Estado, y si el vendedor tiene licencia y no cumple, puede perderla. Entonces, no solo no venderá ilegales, sino tampoco legales. Todo esto está dentro del convenio marco y del protocolo; no estamos inventando nada.

Estoy de acuerdo con ustedes en que es mucha la plata que se nos va, que tenemos que trabajar en conjunto y tratar de recuperar algo de ese dinero con el que se quedan las tabacaleras -US$ 40.000.000, si volviéramos del 75% al 72%; la ley nos

permite hasta 72% del impuesto- ; no sé por qué no podemos mantener ese nivel. Por más que aumentemos el precio, si nos va bien y se reduce el consumo tabaco, tendremos un 50% de comercio ilícito. Al bajar el porcentaje del 30% al 20%, aunque se haya mantenido igual, ya aumenta. ¿Qué puede haber aumentado? Creo que Curti pone que pudo haber habido un aumento, pero no entre los márgenes que ellos dicen.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quedaron preguntas pendientes. Sería importante contar con esa información.

SEÑOR BIANCO (Eduardo).- Se las voy a hacer llegar y también les voy a proporcionar mucha información que he recogido y puede ser pertinente para todos.

Queremos que todos tengan claro que, a veces, el árbol tapa el bosque. El comercio ilícito es un problema, pero lo que está perdiendo Uruguay por enfermedades y en dinero es monstruoso.

SEÑOR LECOT (Carlos).- En el mercado ya hay cajillas de metal de Nevada.

SEÑOR BIANCO (Eduardo).- Sí, se van a venir con distintos tipos de variantes, no solo la blanda y la dura, como las circulares. Lo que nosotros no pensamos, ellos ya lo están considerando y van a venir con todo lo posible para dificultar nuestro trabajo y hacer que el producto sea atractivo.

El día en que ustedes aprueben el empaquetado genérico, será una herramienta más. No va a resolver el problema, pero nos ayudará a seguir avanzando.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Nosotros no sabemos cuántas cajillas se comercializan al año, porque no es nuestro cometido recoger esa información, pero podemos conseguirla y remitírselas.

No sabemos cuánto de los trescientos y pico de millones que se recaudan al año se destina a la campaña, pero sabemos que es un número extremadamente bajo. Queremos recalcar que nosotros somos la sociedad civil que participa en los organismos a los cuales somos convocados por el Ministerio, y también en comisiones asesoras. La Sociedad Uruguaya de Tabacología y el CIET hemos sido críticos; entendemos que el Estado uruguayo no es coherente con su política, ya que no destina los recursos necesarios. A pesar de que recauda tanto por este concepto, destina apenas unos cientos de miles de dólares al año.

No nos queremos ir de acá sin decirles que, si bien los legisladores son los soberanos, entendemos que si el proyecto se aprueba como viene del Senado, existiría una incoherencia en los plazos. Todos queremos que se apruebe este proyecto, pero entendemos que doce meses es un plazo absolutamente exagerado y no es cierto que no pueda instrumentarse antes. Tal vez, podrían establecerse ciento ochenta días para que la ley entre en vigencia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos la visita.

(Se retiran de sala los representantes de de SUT, CIET, FCA y La Unión)

——Dado que nos atrasamos con la delegación que se acaba de ir sugerimos alterar el orden del día y pasar a votar miembro informante del proyecto de ley sobre etiquetado de medicamentos para ciegos.

Se ha propuesto al señor diputado Lema.

Se va a votar.

(Se vota)

——Tres en cuatro: AFIRMATIVA.

(Ingresa a Sala una delegación del sindicato del INAU de Maldonado)

——La Comisión tiene el gusto de recibir a una delegación del sindicato del INAU de Maldonado, integrada por las señoras Tania Osores, Shésica Niz, Paula Caballero, Carla Correa y Mariana Mieres, y por los señores Juan Quevedo y Joselo López.

(Diálogos)

——Me acota el señor Joselo López que él viene como acompañante, que están presentes compañeros de la dirección nacional del sindicato y de la dirección departamental de Maldonado. Los señores Joselo López, Juan Quevedo y la señora Osorio no son de Maldonado.

Les pedimos mil disculpas por el atraso. El tiempo se nos fue un poco de las manos con la delegación anterior. Les pedimos que sean lo más concretos posibles. Una vez que ustedes expongan nosotros le haremos las consultas que creamos conveniente.

SEÑORA NIZ (Shésica).- Yo soy la secretaria de la Mesa Departamental de Maldonado.

Lo que nos trae a esta Comisión es la situación de preconflicto que hemos vivido en Maldonado, que si bien se logró solucionar, seguimos con dificultades en lo que tiene que ver con los recursos humanos de la Institución.

El preconflicto fue para analizar toda la lista de los educadores de servicio de veinticuatro horas que habían concursado. Teníamos compañeros con contrato de talleristas y cuando ingresan los educadores de la lista de prelación se les da la baja. En realidad, cesan su contrato el 31 de diciembre. Nosotros entendemos que no tiene mucha coherencia el planteo porque vamos a quedar con menos recursos dado que habíamos tenido educadores que habían concursado en concursos externos, amén de que hubo jubilaciones y renuncias. Por tanto, si se daba la baja a estos compañeros íbamos a seguir en el debe con el tema de los recursos humanos, teniendo en cuenta, además, que a finales de diciembre se piensa abrir un nuevo servicio para preadolescentes. Con esta apertura volvemos a quedar con dos compañeros por turno, con la complejidad que tienen los niños y adolescentes con que nosotros trabajamos. En realidad, menos de dos compañeros porque ellos tienen sus licencias y se pueden enfermar. No se está previendo la atención de los chiquilines.

Tuvimos instancias bipartitas para negociar que se pueda sostener a estos compañeros talleristas, que no eran muchos; estamos hablando de seis, uno de ellos psicólogo, que cumplía la función de psicólogo. Pero no obtuvimos resultado. La respuesta que nos brindaron fue que desde el Parlamento se estaba presionando para la regularización de los contratos, que son precarios. Nosotros entendemos que hay que regularizar y que la forma de hacerlo es a través de los llamados públicos pero, además, nos habíamos quedado sin lista de prelación. Entonces, hasta un nuevo llamado nosotros íbamos a seguir con falta de personal.

A raíz de que en esas instancias bipartitas nos plantearon que desde el Parlamento se estaba pidiendo la regularización tomamos la decisión de hablar con los diputados del departamento de Maldonado y venir hasta acá.

SEÑOR LÓPEZ (Joselo).- Voy a contextualizar por qué estamos en esta Comisión.

Como bien decía la compañera, hubo una situación compleja desde el punto de vista de la gestión en el departamento, fundamentalmente por la sobrepoblación de niños, niñas y adolescentes, pero también por la falta de personal. Más allá de que hubo

algunos ingresos, siguen siendo insuficientes para sostener una población que va en crecimiento, más aún teniendo en cuenta que estamos en víspera de una temporada que normalmente genera mayores inconvenientes.

Todo esto que narró claramente la compañera lo estuvimos tratando con diferentes actores y en instancias de la negociación colectiva dentro de la Institución, con el Directorio del INAU. Tuvimos algunos avances, pero en cierto momento se trancó la cuestión y llegamos a esta situación en la que a seis funcionarios, que parecen pocos en el global, pero que son muy necesarios, se les va a cesar el contrato el 31 de diciembre.

Al verse truncada la negociación colectiva se dio una instancia con los legisladores de Maldonado de varios partidos; tuvimos una reunión con la bancada de Maldonado y una de las diputadas allí presentes se comprometió a hacer alguna gestión a nivel general en el Parlamento para que nos recibiera alguna Comisión que nos pudiera escuchar porque a nivel de la Institución no tenemos mucho margen de maniobra.

El Directorio de la Institución está cerrado a la posibilidad de extender los contratos de estos seis compañeros que para nosotros son fundamentales. En el departamento está habiendo problemas de mucha índole, fundamentalmente en lo relacionado con la atención directa de niños, niñas y adolescentes. Estamos hablando de un servicio fundamental como es el hogar infantil; estamos teniendo dificultades. Hoy está prevista la separación de ese centro infantil y claramente se necesita del personal que está asignado para poder tener la cantidad de funcionarios suficientes en cada uno de los dos centros que se va a distribuir. Esa es una de nuestras principales preocupaciones.

A nosotros nos llamaron el viernes para convocarnos a esta reunión. Nos pareció que quizás la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social no era la más adecuada para atender estos temas, pero como nos convocaron, gustosamente venimos. A nosotros, la situación de Maldonado, que sigue siendo bastante problemática y compleja, nos genera preocupación. Tenemos diferencia con la gestión a nivel departamental, y evidentemente hay que buscar alguna solución y encontrar caminos que permitan brindar la mejor asistencia a los niños, niñas y adolescentes en estos servicios.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Es un gusto recibirlos. Lamentablemente, como decía el presidente, la reunión con la delegación anterior se extendió mucho. Obviamente que vamos a tomar nota de lo que ustedes manifestaron, pero quiero dejar alguna constancia.

La legisladora que planteó que ustedes vinieran no está en Sala. Yo no sé si esta es la Comisión adecuada. Creo que no, que la más adecuada es la de Legislación de Trabajo y la de Seguridad Social, porque se trata de un tema laboral, pero además la de Población y Desarrollo porque afecta la asistencia.

Por tanto, en lo que respecta a nuestra fuerza política vamos a hacer las gestiones ante la Comisión Especial de Población y Desarrollo y la de Legislación de Trabajo y Seguridad Social a los efectos de interiorizarnos del tema. No teníamos absolutamente idea de la problemática que están padeciendo los compañeros en Maldonado.

Obviamente, al estar la convocatoria en el orden del día tratamos de conseguir información, que fue brindada, pero no tuvimos el tiempo necesario como para poder leerla. Sepan que cuentan con el apoyo de esta Comisión y que vamos a hacer todos los contactos que estén a nuestro alcance. Yo creo que el Parlamento debe ser la polea de transmisión entre la gente y las personas que dirigen los centros y el nexo cuando las cosas están trancadas, a fin de buscar el camino del diálogo que creo que es lo más adecuado. Vamos a tomar el tema con seriedad para tratar de resolver el tema.

SEÑORA MIERES (Mariela).- Como estamos en la Comisión de salud pública me interesa resaltar el tema de los dos compañeros que se encuentran trabajando por turno con niños entre cuatro y trece años. Son casi cuarenta niños en un servicio. Cuando un niño se descompensa, una funcionaria tiene que salir con ese niño hacia el hospital o un centro médico y la otra queda sola con los demás. No tenemos enfermeros para entregar la medicación; la medicación se la dan los mismos compañeros. Tampoco cuentan con un apoyo psicológico. El único psicólogo que hacía una terapia, un seguimiento a estos chiquilines, es este psicólogo al que se le está dando la baja. Hay más psicólogos, pero él es el único que se encargaba de hacer el seguimiento y terapia a los niños dentro de la Institución. Es una falta muy importante para la Institución este compañero psicólogo.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- ¿Cuántos psicólogos hay?

SEÑORA MIERES (Mariela).- En la Institución hay once psicólogos, pero están todos en diferentes servicios. El psicólogo que estaba de tallerista atiende a menores infractores, hace terapia a los niños y se ocupa de chiquilines de otros servicios que necesitan atención. También atiende a los niños de puerta y los que llegan al CED. Es un trabajo muy complejo el que hacía.

SEÑORA CABALLERO (Paula).- Se entiende la característica de esta Comisión y hasta dónde puede ir. También entendemos que los tiempos apremian. Estamos hablando de que el cese de contrataciones es a fines de diciembre. Nosotros en las instancias bipartitas dejamos más que claro que no estamos a favor de este tipo de contratos que precariza las relaciones laborales, pero entendemos que son compañeros muy valiosos para la Institución, que hace más de cinco años que desempeñan tareas como educadores, que fueron contratados para otra tarea, es decir, de talleristas, que son pagados por Cenfores, Centro Formación y Estudios de INAU. En su momento, el INAU, ante la falta de recursos humanos y la demora de los concursos, calzó justo esta figura de tallerista; cabe aclarar que a lo largo y ancho del país todavía quedan varios talleristas; eso es importante que se sepa. Un promedio de ciento ochenta… Capaz que alguno más. Se está dando esta situación en Maldonado y creemos que no es un capricho pedir que a los compañeros se les pueda extender su contrato laboral hasta tanto tengan la oportunidad de volver a concursar.

Hay otro tema que no es menor y es que a nivel presupuestal se está manejando que para el 2019 no habrá recursos para el INAU para nuevos ingresos. Al agotarse esta lista de prelación de educadores se va a hacer un nuevo llamado. Sabemos que los tiempos del Estado hacen que esto demore y que estarían ingresando en 2020. El nuevo ingreso y la nueva apertura de servicio nos siguen preocupando por las licencias médicas prolongadas y demás.

Nosotros venimos peleando y estamos hoy en Montevideo para habar de la situación de los talleristas porque eso recae en la estructura de recursos humanos. No podemos referir a la situación de los talleristas como algo hablado: es preciso dar un pantallazo de por qué entendemos que es importante la continuidad laboral de los compañeros y que puedan tener la oportunidad de concursar.

SEÑORA NIZ (Shésica).- Es bueno aclarar que no todos los niños, niñas y adolescentes que atiende el INAU vienen porque no tienen una familia que los cuide. Algunos vienen con problemáticas psiquiátricas; otros, de consumo. Otros vienen por violencia, por trata, por explotación sexual. Eso implica que es necesario contar con recursos para dar una buena atención.

La institución está en un proceso de reconversión donde los hogares dejan de ser tales para transformarse en CAF. Ello implica la necesidad de tener más recursos en

territorio trabajando, desde el contexto, con la familia de estos chiquilines o con posibles familias para ellos. Por lo tanto, si antes no alcanzaban dos personas por turno en un lugar cerrado, tampoco alcanzan en un lugar que implica la entrada y salida de gente. Nosotros aplaudimos esta reconversión porque nos parece que es dar mejor calidad de vida a los chiquilines que atendemos, pero para eso se precisan recursos; de lo contrario, esto no se va a poder sostener, teniendo en cuenta que la idea es que los chiquilines puedan tener una vida como cualquier otro, pudiendo salir a sus actividades deportivas, culturales, con todo el trabajo en territorio que esto implica para que ellos puedan recuperar el derecho de vivir en familia.

Nosotros hacemos acuerdo con esta forma de trabajo que nos parece muy válida, pero reiteramos que para eso se necesitan recursos humanos; de lo contrario, no se puede sostener.

SEÑOR PRESIDENTE.- El tema que se plantea no está lejos de nuestra competencia en la medida en que esta es la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Pensamos que el Parlamento debe tener las puertas lo más abiertas posible para recibir a la población cuando quiera plantear alguna cosa. Entonces, si esto puede viabilizarse mejor en el ámbito de otra Comisión, igualmente nos alegramos de que la nuestra haya sido la primera puerta que se abre.

Como presidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social confío en que nuestro viejo conocido, colega y además legislador del partido de gobierno, el señor diputado Gallo Cantera, rápidamente tratará de informarse sobre estos temas en la interna de su partido porque sabemos que él siempre se preocupa de que estas cosas no pasen a mayores y se resuelvan.

Seguramente vuestra visita a nuestra Comisión va a servir para abrir las puertas de otras en las que puedan encajar más claramente los planteos que nos estuvieron haciendo.

Agradecemos la presencia de nuestros invitados.

Se levanta la reunión.

≠